

ANEXO II -C
COMPENSACION POR GASTOS DE TRASLADO
DECLARACIÓN JURADA
ADMINISTRATIVOS y MAESTRANZA

Fecha Actual: / /

Apellido y Nombres: _____

Documento Tipo: _____ N° _____

Domicilio: _____

Departamento _____ Localidad _____

Fecha Inicio Actividad: / / Fecha Finalización de Actividad: / /

Establecimiento: _____

Departamento _____ Localidad _____

El/la abajo firmante DECLARA BAJO JURAMENTO que, a los fines de la percepción de la compensación por gastos de traslado, recorre hasta el establecimiento donde presta efectivamente servicios:

LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA

Documentación adjunta:

.....

FIRMA DEL AGENTE

AUTORIDAD COMPETENTE
(Firma y aclaración o sello)